



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **UPPLEVELSER AV VÅRDEN I EN SJUKSKÖTERSKELEDD MOTTAGNING HOS MÄN MED GENERALISERAD PROSTATAKANCER**

En fokusgruppintervjustudie

**Yvonne Keller & Sandra Sjöstrand**

---

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM 5370
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Ingalill Koinberg
Examinator:	Karin Ahlberg

Titel (svensk): Upplevelser av vården i en sjuksköterskeledd mottagning hos män med generaliserad prostatacancer.  
En fokusgruppintervjustudie.

Titel (engelsk): Experiences of care in a nurse-led clinic in men with metastatic prostate cancer.  
A focus group study.

Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Examensarbete i omvårdnad, OM 5370  
Nivå: Avancerad nivå  
Termin/år: Vt/2017  
Handledare: Ingalill Koinberg  
Examinator: Karin Ahlberg

Nyckelord: Prostatacancer, sjuksköterskeledd mottagning, upplevelser, omvårdnad, God vård, Personcentrerad vård.

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män i Sverige. Idag ges onkologisk vård och behandling ofta polikliniskt och via telefonuppföljning vilket innebär att patient och närstående i stor utsträckning får hantera sin situation i hemmet själva. En sjuksköterskeledd mottagning för män med generaliserad prostatacancer finns sedan några år tillbaka på Onkologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping. Tidigare studier visar god patienttillfredsställelse hos patienter som följs via sjuksköterskeledda mottagningar, där de kan få understödande hjälp med att hantera sjukdom och behandling.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva hur män diagnostiserade med generaliserad prostatacancer upplever vården i en sjuksköterskeledd mottagning.

**Metod:** Kvalitativ metod användes där nio män delades in i två fokusgruppintervjuer och datamaterialet analyserades med innehållsanalys.

**Resultat:** Tre huvudkategorier identifierades under analysen: säker vård, kompetens och behov av stöd. Ur dessa framkom åtta underkategorier: tillgänglighet, kontinuitet, kommunikation och information, att känna sig omhändertagen, sjuksköterskans kompetens, personligt bemötande, sjuksköterskan och övriga professioner som stöd och andra källor till stöd. God tillgänglighet till mottagningen samt kompetens och bemötande hos sjuksköterskan var bland annat av vikt för att upplevelsen av mottagningen skulle vara god. Sjuksköterskorna i mottagningen hade en stödjande funktion, likaså andra professioner i sjukvårdsteamet. Andra källor till stöd var anhöriga och patientföreningar.

**Slutsats:** Studiens resultat visar att männen upplevde en väl fungerande vård i den sjuksköterskeledda mottagningen. Med bakgrund av detta kan sjuksköterskeledda mottagningar ge gott stöd i vården till patienter med onkologiska sjukdomar. Genom dessa kan de erhålla god, kontinuerlig, professionell och individanpassad vård som kan hjälpa dem att hantera det dagliga livet.

**Nyckelord:** Prostatacancer, sjuksköterskeledd mottagning, upplevelser, omvårdnad, God vård, Personcentrerad vård.

## Abstract

**Background:** Prostate cancer is the most common cancer among men in Sweden. Today oncology care and treatment often is managed in outpatient care and with telephone follow-up, which means that patients and relatives in a large extent need to handle their situation at home by themselves. A few years ago a nurse-led clinic for men with metastatic prostate cancer started at the Oncology clinic in Linköping University hospital. Results in previous studies indicates good patient satisfaction when patients receive care in nurse-led clinics which can help them to deal with the disease and treatment.

**Purpose:** The purpose of the study was to describe how men diagnosed with metastatic prostate cancer are experiencing the care in a nurse-led clinic.

**Method:** Qualitative method was used and nine men were divided into two focus group interviews and the data were analyzed with content analysis.

**Result:** Three main categories were identified during the analysis: safe health care, competence and need of support. From these emerged eight subcategories: availability, continuity, communication and information, to feel cared for, the competence of the nurse, individualized care, the nurse and other professions as sources of support and other sources of support. Good accessibility to the clinic, competence and individualized care from the nurse contributed to good experiences of the care. The nurses in the clinic had a supporting function as well as other professionals in the health care team. Other sources of support were family members and patient associations.

**Conclusion:** The study results shows that the men experienced a well-functioning nurse-led clinic. With this background, nurse-led clinics can provide good support in caring for patients with oncological diseases. Through nurse-led clinics patients can obtain good, continuous, professional and individualized care that can help them to manage their daily lives.

**Keywords:** Prostate cancer, nurse-led clinic, experiences, nursing, good care, person centered care.

## **Förord**

Författarna vill tacka männen som deltog i studien för att de delade med sig av sina upplevelser.

Tack också till Ingalill Koinberg för god och uppmuntrande handledning under arbetets gång.

Även ett stort tack till våra familjer för ert stöd och för att ni alltid finns där för oss.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Abstract.....	4
INLEDNING.....	7
BAKGRUND .....	7
Prostatacancer.....	7
Medicinsk behandling vid prostatacancer .....	8
Onkologisk vård och omvårdnad vid prostatacancer .....	8
Personcentrerad vård och God Vård.....	9
Sjuksköterskeledd mottagning.....	10
Problemformulering.....	11
SYFTE.....	12
METOD.....	12
Design.....	12
Urval .....	12
Datainsamling .....	12
Dataanalys .....	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	14
RESULTAT .....	14
Säker vård .....	14
Tillgänglighet .....	15
Kontinuitet.....	15
Kommunikation och information .....	15
Att känna sig omhändertagen .....	16
Kompetens .....	16
Sjuksköterskans kompetens.....	16
Personligt bemötande .....	16
Behov av stöd.....	17
Sjuksköterskan och övriga professioner som stöd .....	17
Andra källor till stöd .....	17
METODDISKUSSION.....	17
RESULTATDISKUSSION.....	19
SLUTSATS .....	22
REFERENSER.....	23
Bilagor.....	26

## INLEDNING

Onkologiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping startade för några år sedan en sjuksköterskeledd mottagning för män med generaliserad prostatacancer. Nya hormonella behandlingsalternativ hade blivit tillgängliga för patientgruppen vilket bland annat bidrog till ett behov av en specifik mottagning där patienterna kunde följas. Mottagningen bedrivs som en poliklinisk verksamhet och omfattas av cirka 80 patienter. Två sjuksköterskor arbetar som kontaktsjuksköterskor på mottagningen. Båda har mångårig erfarenhet inom onkologisk vård och den ena är specialistsjuksköterska inom onkologi. Patienterna har utvärderande läkarbesök var tredje månad och däremellan har de kontakt med sin kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterskans arbetsbeskrivning innefattar att optimera omhändertagandet av patienterna genom att bland annat följa upp hormonell terapi via telefon en gång per månad och då bedöma patientens allmäntillstånd, blodprovsvärden, eventuella symtom och biverkningar samt ta beslut kring fortsatt behandling och vid behov konsultera andra professioner. De patienter som har paus i behandling ska följas via telefonkontakt en gång i månaden för kontroll av prostataspecifikt antigen, PSA och allmäntillstånd. Kontaktsjuksköterskan ska dessutom boka och delta vid läkarbesök.

Med bakgrund av ovanstående föddes intresset av att genomföra en kvalitativ studie, där män med generaliserad prostatacancer själva får berätta om hur de upplever vården i den sjuksköterskeledda mottagningen.

## BAKGRUND

### Prostatacancer

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i Sverige, var femte man drabbas någon gång under sin livstid. Prostatacancer har ökat snabbt i Sverige vilket beror på ökad testning av prostataspecifikt antigen, PSA och det stigande antalet äldre män i befolkningen. Sjukdomen är åldersberoende och förekommer sällan före 50 års ålder (Regionala cancercentrum i samverkan, 2015). Den ökade diagnostiken har ökat prevalensen av prostatacancer vilket leder till att sjukvården behöver kontrollera fler män för sin prostatacancer.

PSA är ett protein som bildas i prostatakörteln och är en beståndsdel i sädesvätskan. Vid patologiska processer i prostatan läcker mer PSA ut i blodbanan än normalt. PSA-koncentrationen ökar med åldern och kan också vara förhöjt vid till exempel godartad prostataförstoring, prostatit och urinvägsinfektion. Förutom som en del i diagnostiken används PSA också för att monitorera sjukdomen och utvärdera behandling (Damber & Peeker, 2012).

När cancersjukdomen är begränsad till prostatakörteln ger den sällan symtom, men lokalt utbredd cancersjukdom kan ge besvär från urinvägarna i form av trängningar, svag stråle, hematuri och ökad miktionsfrekvens. Prostatacancer som är generaliserad har oftast spridning till lymfkörtlar och eller skelett. Vid generaliserad sjukdom kan patienten även drabbas av exempelvis anemi, trötthet, viktnedgång, hyperkalcemi och smärta främst från skelettet i bäcken, rygg, höfter, revben och skuldror (Damber & Peeker, 2012). Prostatacancer

stadieindelas med hjälp av TNM systemet där T anger storlek och utbredning av primärtumören, N anger spridning till regionala lymfkörtlar och M anger om det finns någon förekomst av fjärrmetastaser (Regionala cancercentrum i samverkan, 2015). Sjukdomens differentieringsgrad graderas med det så kallade Gleasonsystemet. Prostatacancer är allvarligare ju mer olik den är normal prostatavävnad vid mikroskopisk undersökning. I systemet summeras de två dominerande histologiska mönstren från biopsipreparat. Den vanligaste förekommande graden och den allvarligaste graden adderas så att en Gleasonsumma erhålls (Paterson, Alashkham, Windsor & Nabi, 2016).

## Medicinsk behandling vid prostatacancer

Vid val av behandling för prostatacancer vägs många faktorer in såsom sjukdomens stadiindelning, differentieringsgrad, PSA-nivå, patientens ålder, hereditet, övriga sjukdomar och förväntad återstående livslängd. Män utan symtom med begränsad sjukdom och kort förväntad kvarvarande livstid erbjuds ofta så kallad expektans där sjukdomen följs och behandling ges vid progress eller symtom. Aktiv monitorering kan erbjudas män med bedömd lågrisktumör vilket innebär regelbundna PSA-kontroller och upprepade biopsier. Kurativt syftande behandling, i form av radikal prostatektomi, extern strålbehandling eller inre strålbehandling så kallad brachyterapi eller en kombination av båda behandlingarna, erbjuds män med icke metastaserad sjukdom och lång förväntad överlevnad. Vid avancerad prostatacancer bromsas ofta sjukdomen genom att antingen operera bort testiklarna eller genom kemisk kastration som innebär att läkemedel minskar testosteronets stimulerande effekt på prostatacancer (Damber & Pecker, 2012). De flesta får initialt oftast en god effekt av hormonbehandlingen men förr eller senare progredierar sjukdomen och blir kastrationsresistent vilket innebär att cancersjukdomen inte svarar lika bra på hormonbehandlingen längre. Patienterna kan då bli aktuella för palliativ cytostatikabehandling för att bromsa och symtomlindra sjukdomen. De senaste åren har nya hormonverkande läkemedel registrerats för kastrationsresistent prostatacancer. Dessa preparat har ofta ganska lindriga biverkningar. Vid exempelvis smärtsam metastas i skelettet kan även lokal extern strålbehandling ges som symtomlindring och vid skelettsmärtor på grund av multipla metastaser kan intravenös isotopbehandling bli aktuell. Isotopen samlas vid metastaserna och avger strålning vilket ger smärtlindring (Regionala cancercentrum i samverkan, 2015).

## Onkologisk vård och omvårdnad vid prostatacancer

En grundsten inom onkologisk vård och en förutsättning för patientens och närståendes välbefinnande är ett gott samspel mellan patient, närstående och vårdpersonal. Vårdteamets sammansättning, kompetens och samarbete är betydelsefullt då den onkologiska patienten ofta har en komplex symtombild. Allt fler människor drabbas av cancersjukdom idag och ny kunskap kring onkologiska sjukdomar och nya behandlingsalternativ är under ständig forskning och utveckling. Detta leder till en ökning av patienter med cancersjukdom vilket ställer krav på sjukvårdspersonalen att vara uppdaterad kring symtom, behandlingar och biverkningar kopplade till de olika behandlingsmetoderna och preparaten. Stor del av onkologisk vård och behandling sker idag polikliniskt och eller via telefonuppföljning, vilket innebär att patienten och närstående ofta förväntas hantera sin komplexa situation i hemmet själva. Det är därför betydelsefullt att patienten är stärkt i sin egen roll, har god



egenvårdsförmåga och att de är välinformerade och trygga i situationen (Hellbom & Thomé, 2011).

Patienter diagnostiserade med prostatacancer har behov av information och understödande vård inom fler områden för att i den mån det går kunna upprätthålla det dagliga livet (Carter, Bryant-Lukosius, DiCenso, Blythe & Neville, 2011). Studier har visat att män med prostatacancer har behov av understödande hjälp med bland annat fysiska symtom som exempelvis smärta, problem från urinvägarna eller hormonella besvär som uppstår till följd av sjukdomen eller av behandling (Carter et al., 2011; Appelton et al., 2015; Cockle-Hearne et al., 2013).

En kvalitativ systematisk litteraturgranskning av King, Evans, Moore, Paterson, Sharp, Persad & Huntley (2015) visar att män har behov av psykologiskt stöd från diagnosbesked och genom hela sjukdomsprocessen med behandling och uppföljning. Stöd från anhöriga och vänner har visat sig ha stor betydelse för att orka genomgå och hantera sjukdom och behandling (Appelton et al., 2015). Vissa män upplever trygghet genom att få stöd från någon utanför familjen, exempelvis en sjuksköterska, terapeut eller kurator (Krumwiede & Krumwiede, 2012). Litteraturgranskningen av King et al. (2015) visade att män upplevde det positivt med stöd från exempelvis patientföreningar. De gjorde det möjligt för männen att prata med andra drabbade om sjukdomen och dela information om hantering av behandling och biverkningar.

Män med prostatacancer har behov av information och kommunikation kring sjukdomen, provtagningar, om behandlingsalternativ och dess biverkningar och om uppföljning och framtiden efter behandlingar (Krumwiede & Krumwiede, 2012). Brist på kunskap kring prostatacancer och dess behandling kan leda till att män upplever sig extra sårbara och inte känner sig involverade i beslut rörande vård och behandling (Appelton et al., 2014; Tarrant, Sinfield, Agarwal & Baker, 2008).

Enligt nationella vårdprogrammet för prostatacancer (2015) ska alla män med prostatacancer ha en tydligt namngiven kontaktsjuksköterska som har en väldefinierad arbetsbeskrivning. Kontaktsjuksköterskan ska bland annat vara tillgänglig eller hänvisa till annan kontakt då hen inte är tillgänglig, förmedla kontakt med andra yrkesprofessioner vid behov, ge stöd till patient och närstående vid krisreaktion, vägleda till psykosocialt stöd vid behov samt säkerställa patientens delaktighet i sin vård. Patienten ska alltid erbjudas muntlig och skriftlig information kring behandling. Informationen ska innehålla uppgifter om behandlingens duration, verkningsmekanism och eventuella biverkningar. Vid hormonell terapi ska patienten aktivt och systematiskt följas upp avseende livskvalitet, allmäntillstånd samt kontroll av biverkningar och symtom. Patienten ska erhålla råd kring eventuella symtom och biverkningar (Regionala cancercentrum i samverkan, 2015).

## Personcentrerad vård och God Vård

Personcentrerad vård tar sin utgångspunkt i att patienten är en person med vilja, förmåga och behov och de ska lyssnas till. Personen ses som en partner och jämlike i vården och inte enbart som sin sjukdom. I centrum står personens egen upplevelse av sin situation med hens förutsättningar, resurser och hinder. Fokus flyttas från sjukdom och istället till personens upplevelser relaterat till sin sjukdom. Personcentrerad vård innebär att patienten tillsammans

med personalen ingår ett partnerskap där beslut om vården tas i samråd med patienten och ibland också anhöriga (Ekman et al., 2011). McCormack & McCance (2006) beskriver partnerskapet som en relation vilken bygger på förtroende och förståelse för varandras kunskap, sjukvårdspersonalens faktamässiga kunskap och personens egen kunskap om sig själv. Personcentrerad vård beskrivs utifrån ett ramverk som består av fyra delar. Den första delen handlar om sjuksköterskans engagemang och egenskaper där kompetens inom professionen är av vikt. Sjuksköterskan bör ha en social och kommunikativ förmåga samt kunna fatta beslut och prioritera vården. Den andra delen berör vårdmiljön där vården bedrivs och gemensamma beslut tas. Tredje delen handlar om personcentrerade processer, det vill säga att arbetet utgår från patientens önsknings- och värderingar samt att fysiska, psykologiska, sociala och andliga behov ska beaktas. Sista delen handlar om de förväntade resultaten av den personcentrerade vården, det vill säga om patienten är nöjd och har känt sig delaktig i vården.

Begreppet "God vård" har utarbetats av Socialstyrelsen och är ett samlingsbegrepp som har utvecklats främst utifrån Hälso- och sjukvårdslagen. Begreppet är vägledande när uppföljning av bland annat hälso- och sjukvårdens processer och resultat ska genomföras. Socialstyrelsen lyfter fram sex olika områden som förutsättningar för att uppfylla "God vård". Dessa områden är: *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård*, vilket innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utarbetas utifrån patientens individuella behov. *Säker hälso- och sjukvård*, innebär att vården ska vara organiserad så att hög patientsäkerhet tillgodoses. Patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas kontinuerligt och innefattar bland annat, att patienten ses som en aktiv part, att hälso- och sjukvården ska ha en adekvat kompetens, att rutiner ska finnas så att samarbete, kommunikation och rapportering mellan olika verksamheter fungerar väl. *Patientfokuserad hälso- och sjukvård*, innefattar att vården ska genomföras i samråd med patienten och med respekt för individuella behov och förutsättningar. Kontinuitet i kontakter och information ska eftersträvas. Kunskap bör förmedlas så att patienten stärks i det dagliga livet. *Effektiv hälso- och sjukvård* avser att tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt, vara kostnadseffektiv och bedrivs utifrån tillståndets svårighetsgrad. *Jämlig hälso- och sjukvård* ska erbjudas på lika villkor oberoende av exempelvis ålder, kön, utbildning, etnicitet, religion och de med störst vårdbehov ska ges företräde till sjukvården. *Hälso- och sjukvård i rimlig tid* innebär att patienten inte ska behöva vänta oskälig tid på vård som hen har behov av eftersom sannolikheten då ökar att patienten påverkas negativt fysiskt, psykiskt eller socialt (Socialstyrelsen, 2009).

## Sjuksköterskeledd mottagning

Att vårda och ge behandling till onkologiska patienter i öppenvården blir allt vanligare. Den snabba utvecklingen av behandlingsmöjligheter inom onkologisk vård kräver nytänkande kring hur patienters behov ska tillgodoses. Sjuksköterskeledda mottagningar kan fylla en viktig funktion för att tillgodose en god och säker vård (Bau Berglund, Gustafsson, Johansson & Bergenmar, 2015). Tidigare har uppföljningen av onkologiska patienter fokuserat på kontroll av sjukdom och att upptäcka eventuella recidiv. Mindre resurser har lagts på fysiska, känslomässiga och sociala behov (de Leeuw & Larsson, 2013). Koinberg, Fridlund, Engholm & Holmberg (2004) visar i sin randomiserade studie att de patienter som följdes i en sjuksköterskeledd mottagning inte fick fler återfall eller dödsfall jämfört med läkaruppföljning och det fanns en hög patienttillfredsställelse. Genom sjuksköterskeledd mottagning kan patienten få en lättillgänglig och kontinuerlig vårdkontakt som bland annat

hjälp dem med information, behandling och hantering av biverkningar (de Leeuw & Larsson, 2013). Det är av vikt att sjuksköterskan känner igen symtom och tecken på sjukdomsprogression och har kunskap kring adekvata åtgärder. Hen bör också kunna förmedla kunskap kring hantering av symtom till patienterna (Paterson, Alashkham, Windsor & Nabi, 2016). Sjuksköterskan bör även utgöra ett psykologiskt stöd och hjälpa patienten att koordinera vården (de Leeuw & Larsson, 2013).

En studie undersökte hur nöjda onkologiska patienter var med sjuksköterskeledda mottagningar och hur patienterna upplevde den information som gavs under besöket. Flera uppföljande mätningar gjordes som visade att stor del av patienterna var nöjda med mottagningarna men att det fanns utrymme för förbättring vad det gällde information, speciellt runt biverkningar av behandling (Bau Berglund et al., 2015).

King et al. (2015) litteraturgranskning visar att en specialistsjuksköterska inom onkologi fungerade som en viktig kontakt för män med prostatacancer under hela sjukdomsförloppet och att patienterna hade en positiv upplevelse av att diskutera även icke-medicinska aspekter av sin sjukdom. Tarrant et al. (2008) visar också att patienterna upplevde specialistsjuksköterskan som ett fortlöpande stöd under behandling och uppföljning och sågs som en bundsförvant inom vården, bland annat mellan patient och läkare. Patienterna uppskattade att sjuksköterskan var tillgänglig för råd och stöd och tog sig tid för den enskilde patienten. Studien visar även att då patienterna träffade en specialistsjuksköterska ökade sannolikheten att de skulle erhålla både muntlig och skriftlig information kring testresultat, diagnos och behandlingar. Specialistsjuksköterskan upplevdes bidra till att göra informationen mer begriplig för den enskilda patienten och då kände sig patienten mer delaktig i vården.

Traditionellt har svenska män med prostatacancer erbjudits regelbunden uppföljning av läkare efter att PSA tagits men effektiviteten med den uppföljningen har ifrågasatts och alternativet är att sjuksköterskor kan sköta uppföljningen. Helgesen et al. (2000) visar att patienttillfredsställelsen och den medicinska säkerheten var lika god då PSA-uppföljningen sköttes genom telefonkontakt med specialistsjuksköterska och att patienterna upplevde god tillgänglighet till sjuksköterskorna.

## Problemformulering

Män med generaliserad prostatacancer lever idag ofta längre med sin sjukdom tack vare forskning kring läkemedel som gett nya behandlingsalternativ. Sjuksköterskeledda mottagningar kan vara väl fungerande och tidigare studier visar att den medicinska säkerheten inte påverkats i dem. Forskningsresultat visar att män med prostatacancer har omvårdnadsbehov inom fler områden. Sjuksköterskeledd mottagning kan därför vara ett bra komplement till läkaruppföljning och kan ha en viktig understödande funktion genom patientens sjukdomsförlopp. Det finns dock få studier om hur män med generaliserad prostatacancer upplever vården i en sjuksköterskeledd mottagning och denna studie kan bidra till att öka kunskap och förståelse kring detta.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva hur män diagnostiserade med generaliserad prostatacancer upplever vården i en sjuksköterskeledd mottagning.

## **METOD**

### **Design**

För att svara på studiens syfte genomfördes en tvärsnittsanalys med kvalitativ metod som lämpar sig då personers erfarenheter, upplevelser eller värderingar av ett fenomen skall studeras (Polit & Beck, 2016). Datainsamlingen skedde med fokusgruppintervjuer och materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

### **Urval**

Strategiskt urval användes vilket syftar till att tillfråga deltagare som kan ge djupa och innehållsrika berättelser om fenomenet som ska studeras. Därigenom kan information som svarar på studiens syfte genereras (Polit & Beck, 2016). Alla män som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades. Inklusionskriterierna var att männen skulle ha generaliserad prostatacancer och ha varit anslutna till den sjuksköterskeledda mottagningen i minst sex månader för att ha hunnit bilda sig en uppfattning av mottagningen. De personer som en av författarna haft en tidigare vårdrelation till samt de som inte talade svenska exkluderades. Av de 19 män som tillfrågades tackade totalt nio män ja till deltagande. Männen var mellan åldrarna 62 - 86 år och kom från olika delar av Östergötland. De tio män som tackade nej hade antingen inte tid att delta eller ansåg att det var för långt att resa och en av männen ville inte prata i grupp. Männen som tackade ja till deltagande hade varit diagnostiserade med prostatacancer mellan två till elva år. Majoriteten av männen var gifta och pensionerade. En av männen var yrkesarbetande och en arbetade en del fortfarande trots pensionering.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen skedde med fokusgruppintervjuer vilket innebär att en grupp personer diskuterar kring ett specifikt ämne som forskaren vill undersöka (Polit & Beck, 2016). Deltagarna identifierades via mottagningens patientlistor. Förfrågan skickades till totalt 19 män via brev där forskningspersonsinformation bifogades (bilaga 1 och 2). En vecka efter att breven skickats kontaktade författarna männen via telefon för att efterhöra intresse om deltagande. De nio männen som tackat ja till deltagande delades in i två fokusgrupper, fem i den ena gruppen och fyra i den andra, utifrån när de hade tid att delta. Fokusgrupperna genomfördes i ett grupprum på Universitetssjukhuset i Linköping. Rummets miljö hade iordningsställts inför intervjuerna så att deltagarna var placerade runt ett bord där de lätt kunde se och höra varandra. Först hälsades alla deltagare välkomna och serverades kaffe samtidigt som alla presenterade sig för varandra. Deltagarna informerades om studiens syfte och genomförande och de fick möjlighet att ställa eventuella frågor. Därefter skrevs informerat samtycke på innan intervjuerna påbörjades (bilaga 3). Författarna hade olika roller under fokusgrupperna, då den ena var moderator och ledde intervjun. Den andra var

observatör och skötte den tekniska utrustningen samt gjorde noteringar kring den icke verbala kommunikationen (Jayasekara, 2012). Rollerna byttes sedan till den andra intervjun. Fokusgruppintervjuerna genomfördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide som utarbetats utifrån studiens syfte. Intervjuguiden (bilaga 4) utvecklades enligt Kreuger (1998a) och varje fokusgruppsintervju varade cirka 60 minuter och spelades in med hjälp av en diktafon.

## Dataanalys

För analys av datamaterialet användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2003). Författarna transkriberade den intervju som de varit moderator för. De inspelade intervjuerna och det transkriberade materialet lyssnades på och lästes flera gånger, detta för att få en känsla för det manifesta innehållet, det vill säga det rent uppenbara innehållet i datamaterialet. Därefter plockades meningsbärande enheter ut ur texten, det vill säga hela meningar eller fraser som ansågs relevanta för studiens syfte. Sedan kondenserades texten i de meningsbärande enheterna med syfte att korta ner texten utan att dess innehåll togs bort. Därefter kodades de kondenserade meningsenheterna, vilka kortfattat beskriver dess innehåll. Sedan grupperades koderna in i olika underkategorier. En underkategori utgjordes av flera koder med liknande innehåll. Utifrån det som återkom i underkategorierna bildades till sist huvudkategorier vilka utgörs av det latenta innehållet, det vill säga den underliggande meningen från datamaterialet. Tabell 1 nedan visar exempel på stegen i analysförfarandet.

**Tabell 1. Exempel på analysförfarande**

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodning	Underkategori	Huvudkategori
Det fungerar jättebra, man får meddelande om när man ska ta provet, efter en eller två dagar ringer sjuksköterskan upp och meddelar svar.	Fungerar jättebra, får meddelande när prov ska tas, efter en eller två dagar ringer sjuksköterskan och meddelar svar.	Positiv till snabb uppföljning.	Kontinuitet.	Säker vård.
...ja det är ju väldigt skönt att få ett sådant besked, underbart är det ja. Jag mår ju bra. Så det är bra information att få vid sidan om också av en kunnig och proffsig tjej.	Skönt att få besked och information av en kunnig och proffsig sjuksköterska.	Nöjd med kompetent sjuksköterska.	Sjuksköterskans kompetens.	Kompetens.
...det tycker jag du ska göra för jag gör det och det är väldigt bra. Kuratorn och det är perfekt så att säga. Hon är inte terapeut på något sätt men vi kan snacka om saker och ting och det är bra.	Väldigt bra, kuratorn, vi kan snacka om saker och ting, det är bra.	Psykologisk stöttning.	Sjuksköterskan och övriga professioner som stöd.	Behov av stöd.

## FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

All vård innebär etiska ställningstaganden. Att göra gott och att förebygga skador ska styra arbetet inom vården och vidare ska individens självbestämmande respekteras. Syftet med Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS: 2003:460) är till för att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Forskningspersonen ska informeras om forskningens syfte, metod, följder och eventuella risker samt om vem som är forskningshuvudman. Det ska också framgå att deltagande är frivilligt och att forskningspersonen när som helst kan avbryta sin medverkan. Forskningspersonen måste skriftligen samtyckt till deltagande för att forskningen ska få genomföras. Deltagarna i studien informerades om ovanstående i forskningspersonsinformationerna samt muntligen i samband med intervjuerna och skrev därefter på ett skriftligt samtycke. Deltagarna erbjöds även uppföljande samtal med klinikkuratorer eller ansvariga för studien om de skulle komma att uppleva obehag efter intervjun. Hantering av studiedeltagarnas personuppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS: 1998:204). Datamaterialet i studien har behandlats och förvarats så att ingen obehörig fått tillgång till det. Det har också kodats så att ingen identitet går att urskilja. Endast studieansvariga har haft tillgång till materialet och när studien avslutats kommer materialet raderas. Godkännande om att genomföra studien erhöles av Onkologiska klinikkens verksamhetschef på Universitetssjukhuset i Linköping. Studien kan komma samhället till nytta genom att öka kunskapen om patienters upplevelser av vården i en sjuksköterskeledd mottagning samt bidra till ökat intresse för vidare forskning inom området.

## RESULTAT

Ur analysen formulerades tre huvudkategorier och åtta underkategorier (tabell 2) vilka beskrivs i resultatet och exemplifieras med citat från fokusgruppintervjuerna.

**Tabell 2. Sammanställning av huvudkategorier och underkategorier**

Huvudkategori	Underkategori
Säker vård	<i>Tillgänglighet Kontinuitet Kommunikation och information Att känna sig omhändertagen</i>
Kompetens	<i>Sjuksköterskans kompetens Personligt bemötande</i>
Behov av stöd	<i>Sjuksköterskan och övriga professioner som stöd Andra källor till stöd</i>

### Säker vård

Deltagarna upplevde en väl fungerande sjuksköterskeledd mottagning med god kontinuitet och tillgänglighet. Kommunikationen och informationen upplevdes personligt anpassad och

den kontinuerliga kontakten med kontaktsjuksköterskan fick dem att känna sig trygga och väl omhändertagna.

### *Tillgänglighet*

Deltagarna upplevde god tillgänglighet till mottagningen. De hade fått muntlig och skriftlig information om hur de kunde komma i kontakt med sjuksköterskorna på mottagningen. Någon deltagare upplevde dock att den avsatta telefontiden som sjuksköterskorna har på en timme per dag var för kort. Dessutom fick deltagarna inte alltid tala med just sin kontaktsjuksköterska vilket de föredrog.

*...det har väl varit någon gång så där när man varit tvungen att ha medicin, då vill jag inte ringa till receptförnyelse, då vill jag ju prata direkt med sköterskan, och då var det ju försent den dagen ... Då fick man ju vänta en dag till. (Deltagare ett).*

### *Kontinuitet*

Den återkommande telefonkontakten med kontaktsjuksköterskan, då bland annat svar på blodprover förmedlades, upplevdes positiv. Deltagarna uppskattade att återkopplingen kom snabbt och att det under samtalet genomfördes en gemensam plan kring vidare uppföljning. Det ansågs också som en stor fördel att de inte behövde resa till sjukhuset för att få provsvar. Den regelbundna uppföljningen via telefon med sjuksköterskan upplevdes mindre nervöst än att ha ett traditionellt uppföljande läkarbesök och återkopplingen gavs snabbare genom telefonsamtal med sjuksköterskan. Dessutom upplevdes det mindre psykiskt belastande att erhålla svar via telefon än att besöka sjukhuset.

*Det fungerar jättebra, det fungerar perfekt, man får ett meddelande när man ska ta provet, sen en eller två dar efter så ringer hon alltid upp och talar om hur läget är och så man vet. (Deltagare fyra).*

*...jag tycker det är mycket bättre att få det per telefon, så jag slipper åka hit, för att så fort jag sätter foten innanför sjukhusdörren så stiger blodtryck och allting... Ja för min del måste jag säga att det är ju så mycket bättre därför att när jag ska till läkaren och det ska man ju var tredje månad, det är ju mycket värre att gå dit, att gå till sjukhuset, alltså rent psykologiskt sett. (Deltagare ett).*

### *Kommunikation och information*

Männen upplevde att de hade en god kommunikation med sjuksköterskorna och att de kom till tals och blev lyssnade till. De upplevde att de erhållit bra muntlig och skriftlig information kring sjukdom, behandling och biverkningar. Informationen gavs på ett lättförståeligt språk och medicinska termer förklarades och förtydligades för dem. De ansåg att den största vikten skulle läggas på den muntliga informationen eftersom den upplevdes mer personligt anpassad än den skriftliga. Det fanns vid den personliga kontakten också möjlighet att ställa följdfrågor vilket de uppskattade.

*...den skriftliga informationen är liksom bara ett svar eller ett konstaterande på den muntliga, för det är just den kontakten man vill ha... den är härlig tycker jag. (Deltagare sex).*

### *Att känna sig omhändertagen*

Regelbundna kontroller av sjukdomen med blodprovstagning en gång per månad skapade en känsla av trygghet och den efterföljande återkopplingen från sjuksköterskan fick dem att känna sig väl omhändertagna. Då deltagarna hade läkarbesök fanns sjuksköterskan tillgänglig även efter besöket. Det upplevdes inte alltid att det fanns tid eller mod att ställa alla frågor till läkaren och då kunde de vända sig till sjuksköterskan vilket upplevdes som en trygghet.

*...tack vare att man är inne i den här ruljansen så har man kontroll hela tiden och det är ju det som är så pass bra. (Deltagare två).*

*...när man kommer till läkarbesök så kanske läkaren är jäktad eller försenad och då får man inte tillräcklig tid att ställa frågor till läkaren och då har sjuksköterskan svarat på allting, ja svarat på det där jag har undrat över som jag inte kan eller vågat frågat om. (Deltagare åtta).*

### **Kompetens**

Männen upplevde att sjuksköterskorna på mottagningen var kompetenta i sin profession samt att de hade en god social kompetens vilket gjorde att omvårdnaden kändes personligt anpassad.

### *Sjuksköterskans kompetens*

Deltagarna upplevde att de fick adekvat information kring sin sjukdom, symtom, behandling och eventuella biverkningar och sjuksköterskorna upplevdes som kompetenta. Sjuksköterskorna bedömde männens fysiska och psykiska allmäntillstånd, symtom och provsvar och utifrån det genomfördes åtgärder som upplevdes adekvata. Vidare uppskattades även att kontakt med andra i teamet exempelvis läkare eller kurator förmedlades.

*Det gäller att vara social, det gäller att kunna den medicin man äter och tar och biverkningar man kan få. (Deltagare sex).*

### *Personligt bemötande*

Männen uppskattade att de hade sin egen kontaktsjuksköterska och deras personliga egenskaper ansågs som viktiga förutsättningar för omhändertagandet i den sjuksköterskeledda mottagningen. Deltagarna menade att social kompetens hos sjuksköterskorna var nödvändigt då det gav förutsättningar för ett personligt bemötande vilket också förstärktes genom att de hade sin egen kontaktsjuksköterska. Den personliga relationen till sjuksköterskan ledde till att de kunde anförtro sig och prata om känsliga ämnen.

*...jag ser det positivt, speciellt när man har fått en socialt mycket duktig och proffsig mottagningssköterska... (Deltagare sex).*

*Det går ju inte nog å beundra dom alltså, dom är underbara o ringer om det är nånting... så från deras sida har jag inget mer å begära för dom kan inte göra mer än vad dom gör. Dom är aldrig stressade eller ger retliga svar eller nånting. (Deltagare 7).*



## Behov av stöd

Deltagarna upplevde att den sjuksköterskeledda mottagningen hade en stödjande funktion. Andra källor till stöd som deltagarna diskuterade var media, patientföreningar och anhöriga.

### *Sjuksköterskan och övriga professioner som stöd*

Männen upplevde att de kunde vända sig till sjuksköterskorna på mottagningen vid behov av stöd. Vid fysiska eller psykiska symtom till följd av sjukdom och eller behandling kunde sjuksköterskorna förse dem med kunskap och råd kring hantering av besvären och bedöma om stöd och hjälp från andra professioner i sjukvårdsteamet behövdes. Stödet från sjuksköterskorna och övriga professioner försåg dem med kunskap och information som kunde hjälpa dem att hantera det dagliga livet.

*...jag blev gråtmild. Alltså jag började gråta av ingen anledning och vem ringer man till, jo sjuksköterskan ja. (Deltagare sex).*

*Jag pratar med kurator och det är väldigt bra... det är perfekt så att säga. Hon är inte terapeut på något sätt men vi kan snacka om saker och ting och det är bra. (Deltagare nio).*

### *Andra källor till stöd*

Deltagarna erhöll även kunskap och stöd genom media, deltagande i patientförening och genom anhöriga. Genom patientföreningen kunde några av männen träffa andra drabbade vilket gav möjlighet till gemenskap och kunskapsutbyte. Flera deltagare uttryckte dock avsaknad av samtal med andra drabbade. Den största källan till stöd upplevdes komma från anhöriga, framförallt genom männens respektive partner.

*Jag är med i prostatacancerföreningen, man får mycket information som man kan diskutera med sin läkare och sjuksköterska. (Deltagare fem).*

*O dom som kanske lider ännu mer utav et det är ju våra hustruar, det är ju inte lätt å ha en make som, det tar ju dom lika hårt... Det är tur att dom är förstående. (Deltagare 3).*

## METODDISKUSSION

Forskarens egen roll och förförståelse i ett forskningsprojekt är en viktig faktor för dess kvalitetsbedömning, då hen ofta själv är ett redskap för urval, datainsamling och analys. Förförståelsen innefattar hypoteser, erfarenheter, yrkesmässiga perspektiv och den teoretiska referensram som forskaren har kring fenomenet. Dessa påverkar de olika delarna i forskningsprocessen (Malterud, 2014). Författarna i denna studie är sjuksköterskor som vårdar personer med onkologisk sjukdom vilket ger viss förförståelse kring hur det kan vara att leva med onkologisk sjukdom. Författarna har dock inte vårdat eller vårdar någon av männen som medverkat i studien och saknar därmed kunskap kring hur männen upplever den sjuksköterskeledda mottagningen.

Eftersom studiens syfte var att beskriva personers erfarenheter och upplevelser valdes kvalitativ metod. Datainsamlingen genomfördes med två fokusgruppintervjuer som anses

kunna bidra till innehålls- och variationsrika berättelser och ge ett rikt datamaterial (Polit & Beck, 2016). Individuella intervjuer skulle också kunnat genomföras för att undersöka vad varje individ upplevde men fördelar med fokusgruppintervjuer är att interaktionen mellan deltagarna kan ge bredd och djup i svaren och då ge ett rikt material för analys. Fokusgruppintervju anses vara speciellt användbar då nuvarande kunskap kring ett fenomen inte är adekvat och mer kunskap behövs (Jayasekara, 2012; Polit & Beck, 2016).

Forskningspersonsinformation och förfrågan om deltagande i studien skickades via brev. Därefter kontaktades männen via telefon då det anses positivt med personlig kontakt i rekryteringsprocessen vid fokusgruppstudier så att deltagarna ges möjlighet att förstå att just deras deltagande är av betydelse (Morgan, 1998). Enligt Kreuger (1994) bör minst tre fokusgruppintervjuer genomföras för att ge tillräckligt med innehåll för analys. I studien genomfördes två fokusgrupper. Ett högre antal deltagare hade kunnat bidra till fler fokusgrupper och på så vis generera ett större datamaterial men författarna anser att de två fokusgruppintervjuerna genererade material så att studiens syfte täcktes in. Det är viktigt att storleken på gruppen är så pass stor att en diskussion skapas. Antalet kan variera mellan fyra till tolv stycken men den optimala storleken bör vara mellan fem och tio deltagare (Jayasekara, 2012). Wibeck (2010) menar att antalet deltagare påverkar hur mycket utrymme i diskussionen som deltagaren får. Ju fler deltagare desto större risk att vissa inte kommer till tals.

Utifrån studiens syfte utvecklades en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 4) enligt Kreuger (1998a) som innehöll *öppningsfråga*, vilken syftade till att deltagarna skulle börja prata med varandra. Vidare innehöll intervjuguiden en *introduktionsfråga*, vilken introducerade ämnet som diskuterades. För att sedan gå djupare i diskussionen användes en *övergångsfråga* som ledde vidare till *nyckelfrågor* rörande de viktigaste frågorna kring ämnet. Slutligen användes en *avslutande fråga* som syftade till att deltagarna fick summera sina åsikter kring ämnet. Intervjuguiden hjälpte författarna vid fokusgruppintervjuerna då den bidrog till att få deltagarna att hålla sig till ämnet som diskuterades.

Lokalens miljö där fokusgrupperna ägde rum iordningställdes innan intervjuerna då det enligt (Morgan, 1998) är av betydelse för forskarna och deltagarna. Miljön bör vara lättillgänglig, bekväm och befriad från yttre störmoment, deltagarna bör kunna se och höra varandra. Deltagarna serverades kaffe innan intervjuerna startade då det anses kunna främja konversation och kommunikation inom fokusgruppen (Morgan, 1998).

Båda författarna deltog under de två fokusgruppintervjuerna och var moderator för varsin fokusgruppintervju eftersom båda ville anta rollerna som moderator respektive observatör. Moderatorns uppgift är att ansvara för att alla kommer till tals och att samtalet inte fokuserar bort från ämnet (Jayasekara, 2012). Den som inte var moderator fick rollen som observatör, vilket innebär att bland annat föra anteckningar om den icke verbala kommunikationen och sköta den tekniska utrustningen (Kreuger, 1998b). Under fokusgruppintervjuer är det en fördel om moderatören är en erfaren intervjuare annars finns risk för att exempelvis vissa deltagare inte kommer till tals, eller att diskussionen glider bort från ämnet (Kreuger, 1994). Ingen erfarenhet fanns av att vara moderator och därför hade en pilotstudie varit positivt dels för att testa intervjuguiden och även rollen som moderator. Detta fanns det dock varken tid till eller deltagare för.

Författarna transkriberade den fokusgruppintervju som de varit moderator för, därefter lyssnades och lästes de upprepade gånger. Sedan analyserades materialet med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2003). Mängden data är viktig för studiers trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2003). Fokusgruppintervjuerna varade ca 60 minuter vardera vilket enligt författarna genererade ett omfattande datamaterial. Det upplevdes dock hanterbart under analysprocessens gång. Även valet av meningsbärande enheter är av vikt för studiers trovärdighet. De får exempelvis inte bli för korta, då kan viktigt innehåll gå förlorat (Graneheim & Lundman, 2003). Författarna plockade var för sig ut meningsbärande enheter ur materialet och vid vidare diskussion visade det sig att ungefär samma meningsbärande enheter hade plockats ut. Vidare genomfördes kondensering, kodning och bildandet av underkategorier och huvudkategorier, gemensamt av författarna. För studiers trovärdighet är det viktigt att huvudkategorier och underkategorier beskrivits och täckt in all data samt att representativa citat valts ut. Trovärdigheten kan ytterligare stärkas genom att andra forskare eller experter bedömer studien (Graneheim & Lundman, 2003). Bildandet av huvudkategorier och underkategorier diskuterades gemensamt och upprepade gånger tillsammans med studiens handledare. Exempel på analysens process redovisas i tabell 1 för att tydliggöra analysförfarandet.

Inom kvalitativ forskning är det läsaren som avgör om forskningsresultatet är överförbart till liknande sammanhang (Graneheim & Lundman, 2003). Författarna har i denna studie försökt stärka överförbarheten genom att tydligt beskriva alla delar i arbetsprocessen så som urval, datainsamling, dataanalys med exempel på analysförfarandet och resultatet sammanfattat med representativa citat.

## **RESULTATDISKUSSION**

Studiens syfte var att beskriva hur män diagnostiserade med generaliserad prostatacancer upplever vården i en sjuksköterskeledd mottagning och resultatet visar att männen var positiva till mottagningen och att de kände sig väl omhändertagna och trygga med vården som bedrivs i den.

Männen i denna studie upplevde god tillgänglighet och kontinuitet och de upplevde det positivt att ha en egen kontaktsjuksköterska som de fått en relation till och kände sig trygga med. Dock upplevde någon att den avsatta telefontiden till mottagningen var för kort. Kontinuitet i kontakter bör eftersträvas då det ökar förutsättningarna för en individuell och personcentrerad hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2009; Ekman et al., 2011). Kontinuiteten i vården för onkologiska patienter som besökte sjuksköterskeledd mottagning undersöktes av Bau Berglund et al. (2015). Fyrtioåtta procent av studiens deltagare saknade en namngiven kontaktsjuksköterska vilket kan medföra risker som att patienter kan uppleva brist på kontinuitet i vården. Tarrant et al. (2008) visar att patienter uppskattar möjligheten att kunna kontakta sin egen sjuksköterska för råd och stöd. Att patienterna visste vart de skulle vända sig ingav en känsla av trygghet.

Den snabba återkopplingen på provsvar via telefonsamtal med sjuksköterskorna uppskattades av deltagarna i denna studie och de tyckte att det var fördelaktigt att få svar över telefon och att slippa resorna till sjukhuset för uppföljning. Det upplevdes även mindre psykiskt

belastande att erhålla svar via telefon än att besöka sjukhuset. Cox och Wilson (2003) menar att telefonuppföljning kan vara ett effektivt sätt att hålla kontakt med en stor patientgrupp.

Shaida, Jones, Ravindranath, Das, Wilmott, Jones & Malone (2007) undersökte hur nöjda patienter var med sjuksköterskeledd telefonuppföljning efter taget PSA-prov. Det var ingen signifikant skillnad mellan sjuksköterskeledd telefonuppföljning och vanligt uppföljande läkarbesök i fråga om den generella tillfredsställelsen eller upplevelsen av professionell vård. Även Helgesen et al. (2000) visade en god patienttillfredsställelse vid sjuksköterskeledd uppföljning. Shaida et al. (2007) visade dock att patienterna tyckte de fick för lite tid vid telefonuppföljning och att relationen till sjuksköterskan inte blev så djup vid telefonuppföljning. Men detta var inte något som männen i denna studie upplevde då de uppskattade relationen till sjuksköterskorna och den trygghet som de regelbundna telefonuppföljningarna efter provtagningar gav dem. Cox & Wilson (2003) visar att regelbunden kontakt kan ha en positiv effekt då det kan ge en känsla av trygghet och kontroll som kan leda till minskad fysisk och psykisk stress. Männen i förekommen studie uppskattade att de fick tillräckligt med tid med sin kontaktsjuksköterska under telefonsamtalen och i samband med läkarbesök. Studier har visat att om sjuksköterskan upplevs ha för lite tid för patienterna kan det ha negativa effekter. Om de inte får tillräcklig tid att diskutera frågor och bekymmer kan det leda till negativa upplevelser av sjuksköterskeledd mottagning (Jakimowicz, Stirling & Duddle, 2014; Tarrant et al., 2008).

Männen i denna studie uppskattade kommunikationen med sjuksköterskorna och den information som förmedlades. De ansåg att den muntliga informationen betydde mest för dem och att den skriftliga informationen mest sågs som ett komplement till den muntliga. Bau Berglund et al. (2015) visar i sin studie att 77 % av deltagarna upplevde att de erhållit tillfredsställande information vid besök på onkologisk sjuksköterskeledd mottagning men de hade önskat mer information kring biverkningar av behandlingar.

Patricia Benner beskriver i sin teori "från novis till expert" hur kunskap och praktisk erfarenhet hjälper sjuksköterskan att utvecklas i sin yrkesroll. En sjuksköterska som är "skicklig" har god kompetens och förmåga att ge god omvårdnad då hen kan se och tolka helheten i olika situationer, använder tidigare erfarenheter för att fokusera på det centrala i situationer och ser betydelsen av omvårdnadsåtgärder i ett längre perspektiv (Benner, 1982). Deltagarna i denna studie upplevde att mottagningens sjuksköterskor var kompetenta och de ansåg att sjuksköterskor som bedriver en mottagning bör ha kunskap kring sjukdom, symtom, behandlingar och eventuella biverkningar, vilket överensstämmer med Paterson, Alashkham, Windsor & Nabi (2016) review-artikel. Männen i förekommen studie menade också att kommunikation och information ska vara personligt anpassad vilket även beskrivs i kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom onkologisk vård (Sjuksköterskor i cancervård, 2009). Deltagarna i denna studies upplevelser av vården i mottagningen stämmer väl överens med begreppen God vård och Personcentrerad vård då de innebär att vården ska bedrivas utifrån beprövad erfarenhet med hjälp av kompetent personal, vara patientfokuserad och ges utifrån patientens individuella behov och önskningar (Socialstyrelsen, 2009; Ekman et al., 2011). En systematisk litteraturgranskning av Jakimowicz, Stirling & Duddle (2014) visar att patienter förväntar sig att sjuksköterskor som bedriver sjuksköterskeledd mottagning ska ha goda medicinska och kliniska kunskaper.

Vidare uppskattade männen i studien sjuksköterskornas personliga egenskaper och sociala kompetens och ansåg att det var viktiga faktorer för att vården skulle kännas personlig. Dessa upplevelser överensstämmer med filosofin kring personcentrerad vård där sjuksköterskans sociala och kommunikativa förmåga betonas (McCormack & McCance, 2006). I en studie av Bau Berglund et al. (2015) undersöktes hur nöjda patienter var med sjuksköterskeledd mottagning inom onkologisk vård och resultatet visade att 84% av deltagarna skattade den sociala förmågan hos sjuksköterskor som mycket god. Sociala och medmänskliga färdigheter hos sjuksköterskor kan bidra till goda relationer och att patienterna känner sig unika som individer (Jakimowicz, Stirling & Duddle, 2014).

Denna studies resultat visar att deltagarna upplevde det positivt att ha en egen kontaktsjuksköterska som de fått en relation till och kände sig trygga med. Vikten av ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska betonas inom personcentrerad vård (Ekman et al., 2011). Männen i denna studie uppskattade också att sjuksköterskorna förmedlade kontakt med andra professioner i sjukvårdsteamet när det behövdes vilket även Tarrant et al. (2008) visar i sin studie. Den onkologiska vården är ett multiprofessionellt arbete och sjuksköterskan ska utifrån patientens specifika behov kunna bedöma vilka olika professioner som behöver involveras för att patienten ska få bästa möjliga vård (Sjuksköterskor i cancervård, 2009).

Männen i förekommen studie upplevde att sjuksköterskorna och övriga i sjukvårdsteamet hade en stödjande funktion då de genom kommunikation och information försåg dem med kunskap som kunde hjälpa dem att hantera det dagliga livet. Sjuksköterskan kan spela en viktig roll genom att förmedla kunskap om exempelvis behandlingar och biverkningar och vara psykosocialt stöd för män med prostatacancer och deras familjer (Baena de Moares Lopes & Higa, 2014). Jakimowicz, Stirling & Duddle (2014) samt King et al. (2014) belyser vikten av att information bör vara personligt anpassad och att den kan leda till ökad kunskap och förståelse hos patienterna vilket kan stärka deras känsla av kontroll och reducera förekomst av ångest.

I Wallace & Storms (2007) studie framkom att män med prostatacancer upplevde mest psykosocialt stöd genom familjemedlemmar eller andra drabbade av sjukdomen. Den största källan till stöd för deltagarna i denna studie upplevdes främst komma från respektive partner. Flera deltagare upplevde avsaknad av att samtala med andra drabbade om sjukdomen men vissa av deltagarna erhöll stöd genom kontakt med den lokala prostatacancerföreningen. Genom samtal med andra kan patienter dela sina upplevelser och på så sätt uppleva stöd av varandra (King et al., 2014).

Denna studies resultat visar att männens upplevelser av den sjuksköterskeledda mottagningen var goda. Utifrån begreppen God vård (Socialstyrelsen, 2009) och Personcentrerad vård (Ekman et al., 2011) ges i denna mottagning en kunskapsbaserad och personcentrerad vård. Patienterna har genom mottagningen en kontinuerlig och regelbunden kontakt med sin kontaktsjuksköterska vilket ger dem trygghet och får dem att känna sig väl omhändertagna och delaktiga i vården.

## **SLUTSATS**

Resultatet i denna studie visar att männens upplevelser av vården i den sjuksköterskeledda mottagningen var goda då den beskrevs som trygg och säker, den bedrevs av kompetenta sjuksköterskor och den upplevdes vara ett stöd för dem. Med bakgrund av resultatet skulle fler sjuksköterskeledda mottagningar kunna bedrivas för att ge stöd i vården till patienter med onkologiska sjukdomar. För att få kunskap om patienters perspektiv är det viktigt att lyssna på deras upplevelser och erfarenheter. Den kunskapen kan bidra till att förbättra vården. Studiens resultat visar dock ett mindre antal mäns upplevelser i förhållande till alla män som ingår i mottagningen. För att nå ut till ett större antal deltagare skulle förslagsvis en enkätstudie kring patienttillfredsställelse kunna genomföras. För att identifiera och pröva enkätfrågor skulle resultatet i denna fokusgruppintervju kunna vara användbara.

## REFERENSER

- Appelton, L., Wyatt, D., Perkins, E., Parker, C., Crane, J., Jones, A., ... & Pagett, M. (2015). The Impact of prostate cancer on men's everyday life. *European Journal of Cancer Care*, 24, 71-84. doi: 10.1111/ecc.12233.
- Benner, P. (1982). From Novice To Expert. *The American Journal of Nursing*, 82,(3), 402-407.
- Baena de Moares Lopes, M. & Higa, R. (2014). The role of the clinical nurse specialist in caring for patients with prostate cancer: a narrative review. *Nursing: Research and Reviews*, 4, 77-89. doi: 10.2147/NRR.S36752.
- Bau Berglund, C., Gustafsson, E., Johansson, H. & Bergenmar, M. (2015). Nurse-led outpatient clinics in oncology care – Patient satisfaction, information and continuity of care. *European Journal of Oncology Nursing* 19(6), 724-730. doi: 10.1016/j.ejon.2015.05.007.
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J. & Neville, A.J. (2011). The Supportive Care Needs of Men With Advanced Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38(2), 189-198. doi: 10.1188/11.ONF.189-198.
- Cockle-Hearne, J., Charnay-Sonnek, F., Denis, L., Fairbanks, H.E., Kelly, D., Kav, S., ... & Faithfull, S. (2013). The Impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: a study across seven European countries. *British Journal of Cancer*, 109, 2121-2130. doi: 10.1038/bjc.2013.568.
- Cox, K. & Wilson, E. (2003). Follow-up for people with cancer: nurse-led services and telephone interventions. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 51-61.
- Damber, J-E. & Peeker, R. (red.). (2012). *Urologi*. Lund: Studentlitteratur.
- De Leeuw, J. & Larsson, M. (2013). Nurse-led follow-up care for cancer patients: what is known and what is needed. *Support Care Cancer*, 21, 2643-2649. doi: 10.1007/s00520-013-1892-6.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Helgesen, F., Andersson, S-O., Gustafsson, O., Varenhorst, E., Gobén, B., Carnock, S., ... & Johansson, J-E. (2000). Follow-up of Prostate Cancer Patients by On-demand Contacts with a Specialist Nurse. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 34, 55-61.

- Hellbom, M. & Thomé, B. (2011). *Introduktion*. I Hellbom, M. & Thomé, B. (red.). Perspektiv på onkologisk vård. Lund: Studentlitteratur.
- Jakimowicz, S., Stirling, C. & Duddle, M. (2014). An investigation of factors that impact patients' subjective experience of nurse-led clinics: a qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 19-33. doi: 10.1111/jocn.12676.
- Jayasekara, R.S. (2012). Focus groups in nursing research: Methodological perspectives. *Nursing Outlook*, 60, 411-416. doi: 10.1016/j.outlook.2012.02.001.
- King, A.J.L., Evans, M., Moore, T.H.M., Paterson, C., Sharp, D., Persad, R. & Huntley, A.L. (2015). Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *European Journal of Cancer Care*, 24, 618-634. doi: 10.1111/ecc.12286.
- Koinberg, I.-L., Fridlund, B., Engholm, G.-B. & Holmberg, B. (2004). Nurse-led follow-up on demand or by a physician after breast cancer surgery: a randomised study. *European Oncology Nursing Society*, 8, 109-117. doi: 10.1016/j.ejon.2003.12.005.
- Krueger, R.A. (1998a). *Developing Questions for Focus Groups*. Fokus Group Kit, 3. Thousand Oaks: Sage.
- Krueger, R.A. (1994). *Focus Groups: A practical guide for applied research*. (2nd ed). Thousand Oaks: Sage.
- Krueger, R.A. (1998b). *Moderating Focus Groups*. The Focus Group Kit, 4. Thousand Oaks: Sage.
- Krumwiede, K.A. & Krumwiede, N. (2012). The Lived Experience of Men Diagnosed With Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 443-450. doi: 10.1188/12.ONF.E443-E450.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- McCormac, B. & McCance, T.V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479. doi: 10.1111/j.1365/2648.2006.04042.x.
- Morgan, D.L. (1998). *Planning Focus Groups*. Fokus Group Kit, 2. Thousand Oaks: Sage.
- Paterson, C., Alashkham, A., Windsor, P. & Nabi, G. (2016). Management and treatment of men affected by metastatic prostate cancer: evidence-based recommendations for practice. *International Journal of Urological Nursing*, 10(1), 44-55. doi: 10.1111/ijun.12093.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



Regionala cancercentrum i samverkan. (2015). *Prostatacancer. Nationellt vårdprogram*. Hämtad 2016-12-29 från [http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/prostatacancer/vardprogram/natvp\\_prostatacancer\\_v.1.1\\_20150429\\_final.pdf](http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/prostatacancer/vardprogram/natvp_prostatacancer_v.1.1_20150429_final.pdf)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad 16-12-28 från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460).

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad 16-12-28 från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204).

Shaida, N., Jones, C., Ravindranath, N., Das, T., Wilmott, K., Jones, A. & Malone, PR. (2007). Patient satisfaction with nurse-led telephone consultation for the follow-up of patients with prostate cancer. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases*, 10, 369-373. doi: 10.1038/sj.pcan.45009.

Sjuksköterskor i cancervård. (2009). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot onkologisk vård*. Hämtad 16-11-17 från: [http://www.cancervard.se/wp-content/uploads/2013/05/Kompbeskr\\_cancerwebb.pdf](http://www.cancervard.se/wp-content/uploads/2013/05/Kompbeskr_cancerwebb.pdf)

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God Vård. -Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. -Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer*. Hämtad 17-02-16 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/nationellaindikatorerforgodvard>

Tarrant, C., Sinfield, P., Agarwal, S. & Baker, R. (2008). Is seeing a specialist nurse associated with positive experience of care? The role and value of specialist nurses in prostate cancer care. *BMC Health Service Research*, 8(65). doi: 10.1186/1472-6963-8-65.

Wallace, M. & Storms, S. (2007). The needs of men with prostate cancer: results of a focus group study. *Applied Nursing Research*, 20, 181-187. doi: 10.1016/j.apnr.2006.08.008.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

## Bilagor

### Bilaga 1



### Förfrågan om deltagande i studie

Hej

Vi är två sjuksköterskor, Yvonne Keller och Sandra Sjöstrand, som arbetar på Onkologiska kliniken i Linköping och som nu studerar till specialistsjuksköterskor inom Onkologi vid Sahlgrenska Akademin på Göteborgs universitet. I utbildningen ingår att genomföra en studie som sedan ska ligga till grund för en magisteruppsats.

Onkologiska kliniken i Linköping startade för ett par år sedan en sjuksköterskeledd mottagning för män diagnostiserade med generaliserad prostatacancer vilken du ingår i. Syftet med studien är att undersöka hur vården i en sjuksköterskeledd mottagning upplevs av män med generaliserad prostatacancer.

Vår ambition är att genomföra studien i slutet på november eller i början på december i nära anslutning till Onkologhuset i Linköping.

Vi har fått godkännande av vår klinikchef och Göteborgs universitet att genomföra studien, vänligen se medföljande Forskningspersonsinformation.

Med vänliga hälsningar

Yvonne Keller, legitimerad Sjuksköterska  
Onkologiska kliniken, Linköping

Sandra Sjöstrand, legitimerad Sjuksköterska  
Onkologiska kliniken, Linköping



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Forskningspersonsinformation

### Upplevelser av sjuksköterskeledd mottagning hos män diagnostiserade med generaliserad prostatacancer

#### Bakgrund och syfte

Onkologiska kliniken i Linköping startade en sjuksköterskeledd mottagning för män diagnostiserade med generaliserad prostatacancer för ett par år sedan. Det finns idag få studier som utvärderat patienters erfarenheter och upplevelser av att ingå i en sådan mottagning. Vi är intresserade av att undersöka hur vården i den sjuksköterskeledda mottagningen upplevs av dig.

#### Förfrågan om deltagande

Du får detta brev med anledning av att du ingår i den sjuksköterskeledda mottagningen. Vi har fått ditt namn från sjuksköterskor som arbetar på mottagningen. Du tillfrågas härmed om deltagande i studien.

#### Hur går studien till

Studien kommer att genomföras i form av en fokusgruppsintervju där ca fyra till sex personer deltar i en gruppdiskussion tillsammans med andra män i liknande situation. Fokusgruppsintervjun genomförs i en lokal i nära anslutning till Onkologhuset, Linköping och beräknas ta ca 45 - 60 minuter. En av oss kommer leda diskussionen och den andra är observatör. Diskussionen spelas in på en diktafon, skrivs sedan ut och analyseras. Vi kommer att kontakta dig via telefon för att efterhöra intresse om att delta i studien och ge ytterligare muntlig information. Vi föreslår då en tidpunkt för intervjun.

#### Risker kring deltagande

Studien medför inga risker. Om du upplever obehag efter intervjun finns möjlighet till uppföljande samtal med kurator eller ansvariga sjuksköterskor för studien.

#### Fördelar med att delta

Din medverkan i studien kan ge en djupare förståelse och bidra till ökad kunskap och utveckling av den uppföljande vården.

#### Sekretess

Intervjumaterialet behandlas och förvaras så att ingen obehörig får tillgång till det. Det insamlade datamaterialet kommer att kodas så att din identitet inte går att urskilja. Endast studieansvariga har tillgång till intervjumaterialet och när studien är avslutad kommer

insamlat material och koder förstöras. Hanteringen av personuppgifterna regleras av Personuppgiftslagen (SFS: 1998:204).

### **Ersättning**

Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Du kommer erbjudas fika under intervjutillfället.

### **Frivillighet**

Deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta. Önskar du avbryta ditt deltagande avkrävs ingen förklaring och det kommer inte heller påverka ditt omhändertagande, fortsatta vård och behandling.

### **Information om studiens resultat**

Resultatet kommer att redovisas som en magisteruppsats på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet- och kan komma att utgöra grund för eventuellt fortsatt forskning som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Skulle du vilja få ta del av studieresultatet kontakta någon av de studieansvariga, se kontaktuppgifter nedan.

### **Ansvariga för studien**

Ansvariga för studien kommer genomföra intervjuerna. Vid frågor kan du kontakta oss.

Yvonne Keller, legitimerad sjuksköterska  
Onkologiska kliniken, Linköping  
Behandlingsmottagningen, sektion 1  
Telefon: xxx xxx xxxx  
Epost: [yvonne.keller@regionostergotland.se](mailto:yvonne.keller@regionostergotland.se)

Sandra Sjöstrand, legitimerad sjuksköterska  
Onkologiska kliniken, Linköping  
Behandlingsmottagningen, sektion 2  
Telefon: xxx xxx xxxx  
Epost: [sandra.sjostrand@regionostergotland.se](mailto:sandra.sjostrand@regionostergotland.se)

Handledare för studien:

Inga-Lill Koinberg, leg sjuksköterska, Med Dr, docent och universitetslektor  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet  
Epost: [Ingalill.koinberg@gu.se](mailto:Ingalill.koinberg@gu.se)



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

### Informerat samtycke för deltagande i forskningsstudie

#### Upplevelser av sjuksköterskeledd mottagning hos män diagnostiserade med generaliserad prostatacancer

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag samtycker till att delta i studien och känner att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan särskild förklaring kan avbryta mitt deltagande. Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:

Datum \_\_\_\_\_

---

Namnunderskrift, deltagare

Namnförtydligande

---

Telefonnummer

E-postadress

---

Namnunderskrift, sjuksköterska

Namnförtydligande

#### Ansvariga för studien

Yvonne Keller, leg Sjuksköterska, Onkologiska kliniken, Linköping

Behandlingsmottagningen, sektion 1.

Telefon: xxx xxx xxxx [yvonne.keller@regionostergotland.se](mailto:yvonne.keller@regionostergotland.se)

Sandra Sjöstrand, leg Sjuksköterska, Onkologiska kliniken, Linköping

Behandlingsmottagningen, sektion 2

Telefon: xxx xxx xxxx [sandra.sjostrand@regionostergotland.se](mailto:sandra.sjostrand@regionostergotland.se)

#### Handledare för studien

Inga-Lill Koinberg, leg Sjuksköterska, Med Dr, docent och universitetslektor

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet

[ingalill.koinberg@gu.se](mailto:ingalill.koinberg@gu.se)

## Bilaga 4

### **Intervjuguide till fokusgruppintervju**

#### **Öppningsfråga**

Vill ni presentera er för varandra och berätta om när ni blev diagnostiserade med prostatacancer?

#### **Introduktionsfråga**

Ni ingår i Onkologens sjuksköterskeledda mottagning för män diagnostiserade med prostatacancer. Hur ser ni rent generellt på att ingå i en sjuksköterskeledd mottagning?

#### **Övergångsfråga**

Vill ni berätta om era personliga erfarenheter kring mottagningen ni ingår i?  
Positiva erfarenheter  
Negativa erfarenheter

#### **Nyckelfråga 1**

Hur upplever ni tillgängligheten till mottagningen?  
Kontakt  
Telefonuppföljning

#### **Nyckelfråga 2**

Hur upplevs information ni får av sjuksköterskorna?  
Skriftlig  
Muntlig  
Kommunikation

#### **Nyckelfråga 3**

Finns det något område där ni skulle vilja ha mer information/stöd från sjuksköterskorna på mottagningen?

#### **Nyckelfråga 4**

Hur upplever ni att ni får stöd kring symtomhantering genom mottagningen?

#### **Nyckelfråga 5**

Hur upplever ni att ni får stöd i hantering av biverkningar från behandling?

#### **Nyckelfråga 6**

Hur upplever ni att ni får stöd kring psykologiska behov?

#### **Nyckelfråga 7**

Har ni några förslag på förbättringar kring mottagningen, saknas något?

#### **Avslutande fråga**

Är det något ni vill tillägga till diskussionen?